



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



VYHODNOCENÍ ÚČINNOSTI PROJEKTU „MULTIDISCIPLINÁRNÍ NÍZKOPRAHOVÉ REHABILITAČNÍ SLUŽBY PRO OSOBY ZÁVISLÉ BEZ DOMOVA NEBO BEZDOMOVECTVÍM OHROŽENÉ“

(CZ.03.2.X/0.0/0.0/20_139/0017151)

Výzkum vznikl jako výstup projektu Multidisciplinární nízkoprahové rehabilitační služby pro osoby závislé bez domova nebo bezdomovectvím ohrožené (CZ.03.2.X/0.0/0.0/20_139/0017151)

Zpracovala: Alice Jedličková

Odborný garant projektu: Tomáš Vejrych

Foto na obálce: Ryan Tauss on Unsplash

Praha, 2023

Abstrakt

Práce si klade za cíl zhodnocení účinnosti projektu Multidisciplinární nízkoprahové rehabilitační služby pro osoby závislé bez domova nebo bezdomovectvím ohrožené. Klientům byla dostupná komplexní péče. Konkrétně se jednalo o pracovní rehabilitaci a sociální stabilizaci, program finanční gramotnosti a řešení dluhů a dluhových pastí, asertivní case management, socioterapie a mobilní rodinný tým. Zhodnocení účinnosti intervencí projektu se zaměřovalo na změnu kvality života.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 138 osob užívajících návykové látky, které byly bez domova nebo byly ohroženy bezdomovectvím. Většina souboru měla také přidružené psychiatrické obtíže. Všem účastníkům bylo více než 18 let. K měření změn kvality života byla použito 9 zdravotně sociálních kritérií. Kritéria byla odebrána u souboru při zahájení spolupráce a na konci spolupráce nebo na konci projektu.

Možná interpretace výsledků testu nezávislosti pro χ^2 pro čtyřpolní tabulku a vícerozměrnou kontingenční tabulku naznačují, že byla zjištěna souvislost mezi poskytováním aktivit projektu a všemi hodnocenými sociálními kritérii kvality života klientů. Konkrétně se jednalo o tyto sociální kritéria: typ bydlení, zdroj příjmu, finanční gramotnost, fáze řešení dluhové situace a pracovní kondice. Spíše nízký než střední efekt aktivit projektu byl identifikován v oblasti řešení dluhové situace. V ostatních měřených sociálních kritériích kvality života byl zjištěn nízký efekt. Mezi poskytováním aktivit projektu a zdravotními kritérii kvality života byla zjištěna statisticky významná souvislost pouze u medikace. Naopak nebyla zjištěna souvislost mezi aktivitami projektu a vzorci užívání návykových látek, výskytem přidružených psychických obtíží a léčbou přidružených psychických obtíží.

Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zhodnocení účinnosti intervencí projektu na změnu kvality života. Hodnocení kvality života probíhalo dle rozličných kritérií z oblasti sociální, zdravotní a závislostního chování. Hodnocení úspěšnosti vycházelo z těchto indikátorů:

- Sociální
 - Typ bydlení
 - Zdroj příjmu
 - Finanční gramotnost
 - Fáze řešení dluhové situace
 - Pracovní kondice
- Zdravotní
 - Vzorce užívání návykových látek
 - Výskyt přidružených psychických obtíží vyjma závislosti
 - Léčba přidružených psychických obtíží
 - Užívání medikace

Cílem je podrobně zhodnotit změnu v kvalitě života u uživatelů návykových látek, kteří v obvyklých adiktologických službách neprofitují a ocitají se na hraně bezdomovectví.

Výzkumné otázky a hypotézy

• Výzkumné otázky a hypotézy u souboru uživatelů návykových látek ohrožených bezdomovectvím

Vzhledem ke komplexnosti nabízených aktivit předpokládáme, že budou uživatelé alespoň v polovině hodnocených kritérií vykazovat změnu. Vycházíme z předpokladu, že léčba závislosti má probíhat komplexně v bio-psycho-sociálních oblastech. Lze předpokládat, že ke změně v kvalitě života bude docházet zejména v oblasti sociální.

Aktivity projektu zaměřené výhradně na sociální oblast:

- Pracovní rehabilitace a sociální stabilizace
- Program finanční gramotnosti a řešení dluhů a dluhových pastí

Tyto aktivity byly poskytovány od zahájení projektu po dobu dvou let.

Aktivity zaměřené na celkovou rehabilitaci včetně rehabilitace v oblasti závislostního chování a zdravotní oblasti:

- Asertivní case management se zaměřením na silné stránky klienta
- Socioterapie
- Mobilní rodinný tým

Tyto aktivity byly poskytovány klientům až v druhé polovině projektu pouze po dobu jednoho roku. Vzhledem ke komplexním potřebám klientů lze předpokládat, že pro celkovou úzdravu klientů je zásadním faktorem také délka poskytované péče a že v terénně ambulantních podmínkách vyžaduje delší časový úsek než jeden rok. Proto lze předpokládat, že statisticky významné změny kvality života ve zdravotních oblastech a závislostních oblastech budou méně četné než v sociální oblasti.

- **Hypotézy zaměřující se na sociální kritéria kvality života uživatelů návykových látek**

Hypotéza 1

Existuje rozdíl v typu bydlení při vstupu do projektu a po čerpání multidisciplinárních nízkoprahových rehabilitačních služeb.

Hypotéza 2

Existuje rozdíl ve zdrojích příjmů při vstupu do projektu a po čerpání multidisciplinárních nízkoprahových rehabilitačních služeb.

Hypotéza 3

Existuje rozdíl ve finanční gramotnosti při vstupu do projektu a po čerpání multidisciplinárních nízkoprahových rehabilitačních služeb.

Hypotéza 4

Existuje rozdíl v řešení dluhové situace při vstupu do projektu a po čerpání multidisciplinárních nízkoprahových rehabilitačních služeb.

Hypotéza 5

Existuje rozdíl v pracovní kondici při vstupu do projektu a po čerpání multidisciplinárních nízkoprahových rehabilitačních služeb.

- **Hypotézy zaměřující se na zdravotní kritéria kvality života uživatelů návykových látek**

Hypotéza 6

Existuje rozdíl ve vzorcích užívání návykových látek při vstupu do projektu a po čerpání multidisciplinárních nízkoprahových rehabilitačních služeb.

Hypotéza 7

Existuje rozdíl v počtu klientů vykazujících psychické obtíže vyjma závislosti při vstupu do projektu a po čerpání multidisciplinárních nízkoprahových rehabilitačních služeb.

Hypotéza 8

Existuje rozdíl v počtu klientů podstupujících léčbu psychických obtíží vyjma závislosti při vstupu do projektu a po čerpání multidisciplinárních nízkoprahových rehabilitačních služeb.

Hypotéza 9

Existuje rozdíl v užívání medikace při vstupu do projektu a po čerpání multidisciplinárních nízkoprahových rehabilitačních služeb.

Metoda

Výzkumný soubor a postup

Výzkumný soubor se skládal z osob užívajících návykové látky bez domova nebo ohrožených bezdomovectvím. Podstatná část souboru trpěla také přidruženou psychiatrickou diagnózou. Všem účastníkům bylo více než 18 let. Rodinní příslušníci nebyli hodnoceni.

Garanti klientů dle komplexního zhodnocení stavu klientů vyplnili dva dotazníky. Porovnáván byl stav klienta při vstupu do projektu a při výstupu, případně k datu 30. 5. 2023. Sběr dat probíhal od zahájení projektu a byl ukončen měsíc před koncem projektu, tj. od 1. 7. 2021 do 30. 5. 2023. Klienti čerpající v projektu aktivitu 1 „Pracovní rehabilitaci a sociální stabilizaci“ a aktivitu 2 „Program finanční gramotnosti a řešení dluhů a dluhové pasti“ byli hodnoceni v celém zmíněném období. První dvě aktivity cílily na změnu v kvalitě života v těchto sociálních oblastech: zdroj příjmu, zaměstnání, změna pracovních návyků a schopností, bydlení a dluhy. U klientů, kteří čerpali pouze aktivity 3 „Case management“, aktivity 4 „Socioterapie“ a aktivity 5 „Rodinného mobilního týmu“, byla změna v jejich kvalitě života hodnocena pouze za období 1. 7. 2022 do 30. 5. 2023. Tyto aktivity začaly být poskytovány až po uplynutí poloviny doby projektu, tj. od 1. 7. 2022. Účinnost těchto tří aktivit je měřena pouze za 11 měsíců. Tyto aktivity cílí na komplexní zdravotně-sociální změnu v kvalitě života jako například: změna vzorců užívání návykových látek, psychické zdraví, užívání medikace. Ale také podporují změnu ve stejných oblastech jako aktivita 1 a 2.

Do projektu bylo zahrnuto celkem 146 uživatelů návykových látek. 138 klientů se podařilo zapojit do hodnocení účinnosti projektu. U ostatních se nepodařilo udělat výstupní zhodnocení. Šlo o klienty, kteří náhle ukončili kontakt se službou a nepodařilo se je znovu aktivně na službu napojit a výstupní dotazník odebrat, nebo byli v jednorázovém kontaktu. Dále do hodnocení účinnosti projektu nebyli zahrnuti klienti, kteří čerpali pouze aktivitu 4 „Socioterapie“, nebo rodiče z aktivity 5 „Mobilní rodinný tým“. Do hodnocení úspěšnosti nebylo zahrnuto pouze 6,5 % klientů zapojených do projektu.

TABULKA 1

Četnosti výskytu typologie bydlení při vstupu do projektu a při výstupu z projektu

	Soubor uživatelé návykových látek
Věkový průměr	39,2
Směrodatná odchylka	9,4
Maximum	64
Minimum	21
Procentuální zastoupení mužů	53,6 %
Procentuální zastoupení žen	46,4 %

• Bližší specifikace souboru uživatelů návykových látek ohrožených bezdomovectvím

TABULKA 2

Typologie klientů dle čerpaných aktivit

	Počet klientů	Procenta
Aktivity zaměřené na zvýšení kvality života v sociální oblasti (Aktivita 1 – Pracovní rehabilitace a sociální stabilizace, a Aktivita 2 – Program finanční gramotnosti a řešení dluhů a dluhových pastí)	80	58 %
Aktivity zaměřené na zvýšení kvality života v celém zdravotně sociálním spektru (Aktivita 3 – Case management, nebo Aktivita 3 v souběhu s dalšími aktivitami projektu)	58	42 %

TABULKA 3*Skladba klientů z pohledu primární návykové látky*

	Počet klientů	Procenta
Alkohol	22	15,9 %
Gambling	1	0,7 %
Medikamenty	2	1,4 %
Opioidy	34	24,6 %
Stimulancia	73	52,9 %
THC	8	4,3 %

Použitý dotazník

Nástroj pro sběr dat obsahuje 9 zdravotně-sociálních kritérií, které považujeme za zásadní pro účinné řešení nepříznivé sociální situace osob užívajících návykové látky a zároveň v bytové nouzi. Celkem dotazník zahrnoval 5 sociálních kritérií kvality života – charakter bydlení, zdroj příjmů, finanční gramotnost, stav dluhů klientů a pracovní kondici. Dále 4 zdravotní kritéria kvality života: vzorec užívání návykových látek, výskyt přidružených psychických problémů, léčba přidružených zdravotních problémů a užívání medikace. U každého kritéria byla zvolena garantem klienta nejvhodnější z nabízených odpovědí. Zvolená kritéria byla volně inspirována Národním registrem uživatelů návykových látek, další byla vymyšlena pro účely tohoto projektu.

Výsledky

Deskriptivní statistiky

Pro tabulku deskriptivní statistiky u kontingenčních tabulek mezi dvěma proměnnými (poskytování intervencí v projektu a kritéria kvality života) byly použity pozorované četnosti a očekávané četnosti. V oblasti stavu dluhů bylo hodnoceno pouze 105 klientů. Jednalo se o klienty, kteří při vstupu do projektu měli dluh. V ostatních oblastech kvality života byli hodnoceni všichni klienti zahrnutí do hodnocení účinnosti projektu.

TABULKA 4

Četnosti výskytu typologie bydlení při vstupu do projektu a při výstupu z projektu

Bydlení			Účast v projektu	
			Vstup	Výstup
	Azylový dům a ubytovna	Pozorované četnosti	20	28
		Očekávané četnosti	24	24
	Bez bydlení (ulice, squat)	Pozorované četnosti	25	9
		Očekávané četnosti	17	17
	Léčebné zařízení	Pozorované četnosti	29	15
		Očekávané četnosti	22	22
	Nájemní bydlení a vlastní byt	Pozorované četnosti	28	46
		Očekávané četnosti	37	37
	Spolubydlení (včetně u rodičů)	Pozorované četnosti	24	27
		Očekávané četnosti	25,5	25,5
	Výkon trestu odnětí svobody	Pozorované četnosti	12	13
		Očekávané četnosti	12,5	12,5

Po čerpání aktivit projektu výrazně klesl počet klientů bez bydlení nebo žijících v léčebné instituci, naopak narostl počet klientů, kteří bydlí v přechodných podmínkách na ubytovně, nebo v nájemném bydlení či ve vlastním bytě.

TABULKA 5

Četnosti výskytu zdroje příjmu při vstupu do projektu a při výstupu z projektu

Zdroj příjmu			Účast v projektu	
			Vstup	Výstup
	Brigáda	Pozorované četnosti	14	23
		Očekávané četnosti	18,5	18,5
	Dávky sociální pomoci	Pozorované četnosti	31	25
		Očekávané četnosti	28	28
	Důchod	Pozorované četnosti	22	20
		Očekávané četnosti	21	21
	Hlavní pracovní poměr	Pozorované četnosti	21	43
		Očekávané četnosti	32	32

Zdroj příjmu	Mateřská/rodičovská dovolená	Pozorované četnosti	19	13
		Očekávané četnosti	16	16
	Práce bez smlouvy	Pozorované četnosti	4	5
		Očekávané četnosti	4,5	4,5
	Žádný nebo nelegální příjem	Pozorované četnosti	27	9
		Očekávané četnosti	18	18

Po čerpání aktivit projektu klesl počet klientů bez žádného nebo nelegálního příjmu a počet klientů závislých na dávkách hmotné nouze, či mateřské a rodičovské dovolené. Naopak narostl počet klientů, kteří mají zajištěný příjem z hlavního pracovního poměru nebo z brigád.

TABULKA 6

Četnosti výskytu úrovní finanční gramotnosti při vstupu do projektu a při výstupu z projektu

Finanční gramotnost			Účast v projektu	
			Vstup	Výstup
	Slabá	Pozorované četnosti	62	22
		Očekávané četnosti	42	42
	Částečná	Pozorované četnosti	57	79
		Očekávané četnosti	68	68
	Vyhovující	Pozorované četnosti	19	37
		Očekávané četnosti	28	28

Po čerpání aktivit projektu výrazně klesl počet klientů se slabou finanční gramotností, naopak narostl počet klientů, kteří vykazovali částečnou nebo vyhovující finanční gramotnost.

TABULKA 7

Četnosti výskytu fází dluhové situace při vstupu do projektu a při výstupu z projektu

Fáze dluhu			Účast v projektu	
			Vstup	Výstup
	Fáze příprava na oddlužení	Pozorované četnosti	4	10
		Očekávané četnosti	7	7
	Fáze v procesu oddlužení	Pozorované četnosti	1	14
		Očekávané četnosti	7,5	7,5
	Nezmapované dluhy	Pozorované četnosti	61	16
		Očekávané četnosti	38,5	38,5
	Zmapované dluhy	Pozorované četnosti	39	65
		Očekávané četnosti	52	52

Po čerpání aktivit projektu výrazně klesl počet klientů, kteří nemají zmapované své dluhy. Naopak narostl počet klientů, kteří své dluhy zmapované mají, nebo se připravují na oddlužení či oddlužení podstupují.

TABULKA 8

Četnosti výskytu úrovní pracovní kondice při vstupu do projektu a při výstupu z projektu

Pracovní kondice			Účast v projektu	
			Vstup	Výstup
	Dlouhodobě nezaměstnaný	Pozorované četnosti	89	47
		Očekávané četnosti	68	68
	Chráněné pracovní místo	Pozorované četnosti	2	2
		Očekávané četnosti	2	2
	Krátkodobé úvazky	Pozorované četnosti	20	28
		Očekávané četnosti	24	24
	Práce ve výkonu trestu odnětí svobody	Pozorované četnosti	10	9
		Očekávané četnosti	9,5	9,5
Stálé pracovní místo	Pozorované četnosti	15	39	
	Očekávané četnosti	27	27	
Tréninkové pracovní místo	Pozorované četnosti	2	13	
	Očekávané četnosti	7,5	7,5	

Po čerpání aktivit projektu výrazně klesl počet dlouhodobě nezaměstnaných klientů. Naopak narostl počet klientů, kteří mají stálé pracovní místo, krátkodobé úvazky nebo rehabilitačně podstupují trénink pracovních dovedností.

TABULKA 9

Četnosti výskytu vzorců užívání návykové látky při vstupu do projektu a při výstupu z projektu

Vzorce užívání NL			Účast v projektu	
			Vstup	Výstup
	Abstinence	Pozorované četnosti	77	79
		Očekávané četnosti	78	78
	Kontrolované užívání	Pozorované četnosti	11	15
		Očekávané četnosti	13	13
	Nekontrolované užívání	Pozorované četnosti	25	17
		Očekávané četnosti	21	21
	Substituce	Pozorované četnosti	25	27
		Očekávané četnosti	26	26

Po čerpání aktivit projektu nepatrně klesl počet klientů užívajících návykové látky nekontrolovaným způsobem. Naopak nepatrně narostl počet abstinujících a substituovaných klientů, dále nepatrně narostl počet klientů užívajících návykové látky kontrolovaně.

TABULKA 10

Četnosti výskytu přidružených psychických obtíží vyjma závislosti při vstupu do projektu a při výstupu z projektu

Psychické obtíže vyjma závislosti			Účast v projektu	
			Vstup	Výstup
	Ano	Pozorované četnosti	98	95
		Očekávané četnosti	85,5	85,5
	Ne	Pozorované četnosti	40	43
		Očekávané četnosti	52,5	52,5

Při vstupu do projektu vykazovalo psychické obtíže vyjma závislosti o 3 klienty více než při výstupu z projektu.

TABULKA 11

Četnosti výskytu klientů podstupujících léčbu psychických obtíží při vstupu do projektu a při výstupu z projektu

Léčba přidružených psychických obtíží			Účast v projektu	
			Vstup	Výstup
	Ano	Pozorované četnosti	73	82
		Očekávané četnosti	77,5	77,5
	Ne	Pozorované četnosti	65	56
		Očekávané četnosti	60,5	60,5

Při vstupu do projektu podstupovalo léčbu přidružených psychických obtíží o 9 klientů méně než při výstupu z projektu.

Existuje rozdíl v užívání medikace při vstupu do projektu a po čerpání multidisciplinárních nízkoprahových rehabilitačních služeb.

TABULKA 12

Četnosti výskytu užívání medikace při vstupu do projektu a při výstupu z projektu

Užívání medikace			Účast v projektu	
			Vstup	Výstup
	Nebere – měl by brát	Pozorované četnosti	30	15
		Očekávané četnosti	22,5	22,5
	Nebere – nepotřebuje	Pozorované četnosti	41	44
		Očekávané četnosti	42,5	42,5
Nepravidelně		Pozorované četnosti	23	7
		Očekávané četnosti	15	15
Pravidelně		Pozorované četnosti	44	72
		Očekávané četnosti	58	58

Po čerpání aktivit projektu klesl počet klientů, kteří neberou medikaci a měli by ji brát, o 15 osob. Naopak narostl počet klientů, kteří užívají medikaci pravidelně, o 28 osob.

Výzkumné otázky

Při zpracování dat byl použit statistický program SPSS. Hladina statistické významnosti alfa byla stanovena na 0,05 u všech prováděných testů nezávislosti χ^2 pro čtyřpolní tabulku i testu nezávislosti pro kontingenční tabulku větší než 2*2. Test nezávislosti χ^2 pro čtyřpolní i vícerozměrnou tabulku ověřuje významnost souvislosti mezi dvěma jevy (Reitrová, 2004). Byl ověřen předpoklad pro použití testu nezávislosti. Pro správný výpočet χ^2 je nutné, aby byla kontingenční tabulka dostatečně zaplněná, tedy aby nemělo více než 20 % buněk očekávanou hodnotu menší než 5, a zároveň aby v žádná buňka neměla očekávanou hodnotu menší než 1. Síla vztahu byla měřena koeficienty pro nominální proměnné. Pro čtyřpolní tabulku koeficientem Φ (ϕ) a pro vícerozměrné kontingenční tabulky Koeficientem kontingence C. Síla vztahu mezi dvěma proměnnými byla ověřena alternativním koeficientem Cramerovo V, který se používá pro vícerozměrné kontingenční tabulky.

Hypotézy

• Hypotézy zaměřující se na sociální kritéria kvality života uživatelů návykových látek

Hypotéza 1

Existuje rozdíl v typu bydlení při vstupu do projektu a po čerpání multidisciplinárních nízkoprahových rehabilitačních služeb.

Pozorované četnosti typu bydlení při vstupu a výstupu z projektu jsou uvedeny a okomentovány v sekci Deskriptivní statistiky v Tabulce 4.

Vypočítaná hodnota $\chi^2 = 17,91$ a $p = 0,003$. Tabulková hodnota pro $\chi^2_{0,05}(5) = 11,07$. Hypotézu číslo 1, že existuje rozdíl v typu bydlení při vstupu do projektu a po čerpání aktivit projektu, můžeme přijmout, protože $\chi^2 > \chi^2_{0,05}(5)$. Koeficient kontingence C určující sílu vztahu je roven 0,25.

Výsledek naznačuje, že existuje signifikantní rozdíl mezi četnostmi výskytu typu bydlení u souboru při vstupu a po čerpání aktivit projektu. Kontingenční koeficient ukazuje na slabou sílu vztahu mezi poskytováním aktivit projektu a typem bydlení.

Hypotéza 2

Existuje rozdíl ve zdrojích příjmů při vstupu do projektu a po čerpání multidisciplinárních nízkoprahových rehabilitačních služeb.

Pozorované četnosti zdroje příjmu při vstupu a výstupu z projektu jsou uvedeny a okomentovány v sekci Deskriptivní statistiky v Tabulce 5.

Vypočítaná hodnota $\chi^2 = 20,73$ a $p = 0,002$. Tabulková hodnota pro $\chi^2_{0,05}(6) = 12,59$. Hypotézu číslo 2, že existuje rozdíl ve zdrojích příjmu při vstupu do projektu a po čerpání aktivit projektu, můžeme přijmout, protože $\chi^2 > \chi^2_{0,05}(6)$. Koeficient kontingence C určující sílu vztahu je roven 0,27.

Výsledek naznačuje, že existuje signifikantní rozdíl mezi četnostmi výskytu zdroje příjmu u souboru při vstupu a po čerpání aktivit projektu. Kontingenční koeficient ukazuje na slabou sílu vztahu mezi poskytováním aktivit projektu a zdrojem příjmu.

Hypotéza 3

Existuje rozdíl ve finanční gramotnosti při vstupu do projektu a po čerpání multidisciplinárních nízkoprahových rehabilitačních služeb.

Pozorované četnosti úrovně finanční gramotnosti při vstupu a výstupu z projektu jsou uvedeny a okomentovány v sekci Deskriptivní statistiky v Tabulce 6.

Vypočítaná hodnota $\chi^2 = 28,39$ a $p = 0,000$. Tabulková hodnota pro $\chi^2_{0,05}(2) = 5,99$. Hypotézu číslo 3, že existuje rozdíl ve finanční gramotnosti při vstupu do projektu a po čerpání aktivit projektu, můžeme přijmout, protože $\chi^2 > \chi^2_{0,05}(2)$. Koeficient kontingence C určující sílu vztahu je roven 0,31.

Výsledek naznačuje, že existuje signifikantní rozdíl mezi četnostmi výskytu úrovně finanční gramotnosti u souboru při vstupu a po čerpání aktivit projektu. Kontingenční koeficient ukazuje na slabou sílu vztahu mezi poskytováním aktivit projektu a finanční gramotností.

Hypotéza 4

Existuje rozdíl v řešení dluhové situace při vstupu do projektu a po čerpání multidisciplinárních nízkoprahových rehabilitačních služeb.

Pozorované četnosti fází dluhové situace při vstupu a výstupu z projektu jsou uvedeny a okomentovány v sekci Deskriptivní statistiky v Tabulce 7.

Vypočítaná hodnota $\chi^2 = 46,64$ a $p = 0,000$. Tabulková hodnota pro $\chi^2_{0,05}(3) = 7,82$. Hypotézu číslo 4, že existuje rozdíl v řešení dluhové situace při vstupu do projektu a po čerpání aktivit projektu, můžeme přijmout, protože $\chi^2 > \chi^2_{0,05}(3)$. Koeficient kontingence C určující sílu vztahu je roven 0,43.

Výsledek naznačuje, že existuje signifikantní rozdíl mezi četnostmi výskytu fází dluhové situace u souboru při vstupu a po čerpání aktivit projektu. Kontingenční koeficient ukazuje na slabou až střední sílu vztahu mezi poskytováním aktivit projektu a dluhovou situací.

Hypotéza 5

Existuje rozdíl v pracovní kondici při vstupu do projektu a po čerpání multidisciplinárních nízkoprahových rehabilitačních služeb.

Pozorované četnosti v úrovni pracovní kondice při vstupu a výstupu z projektu jsou uvedeny a okomentovány v sekci Deskriptivní statistiky v Tabulce 8.

Vypočítaná hodnota $\chi^2 = 33,09$ a $p = 0,000$. Tabulková hodnota pro $\chi^2_{0,05}(5) = 11,07$. Hypotézu číslo 5, že existuje rozdíl v pracovní kondici při vstupu do projektu a po čerpání aktivit projektu, můžeme přijmout, protože $\chi^2 > \chi^2_{0,05}(5)$. Koeficient kontingence C určující sílu vztahu je roven 0,33.

Výsledek naznačuje, že existuje signifikantní rozdíl mezi četnostmi výskytu úrovní pracovní kondice u souboru při vstupu a po čerpání aktivit projektu. Kontingenční koeficient ukazuje na slabou sílu vztahu mezi poskytováním aktivit projektu a pracovní kondicí.

• Hypotézy zaměřující se na zdravotní kritéria kvality života uživatelů návykových látek

Hypotéza 6

Existuje rozdíl ve vzorcích užívání návykových látek při vstupu do projektu a po čerpání multidisciplinárních nízkoprahových rehabilitačních služeb.

Pozorované četnosti ohledně vzorců užívání návykových látek při vstupu a výstupu z projektu jsou uvedeny a okomentovány v sekci Deskriptivní statistiky v Tabulce 9.

Vypočítaná hodnota $\chi^2 = 2,24$ a $p = 0,052$. Tabulková hodnota pro $\chi^2_{0,05}(3) = 7,82$. Hypotézu číslo 6, že existuje rozdíl ve vzorcích užívání při vstupu do projektu a po čerpání aktivit projektu, můžeme zamítnout, protože $\chi^2_{0,05}(3) > \chi^2$.

Výsledek naznačuje, že neexistuje signifikantní rozdíl mezi četnostmi výskytu typů vzorců užívání návykových látek u souboru při vstupu a po čerpání aktivit projektu.

Hypotéza 7

Existuje rozdíl v počtu klientů vykazujících psychické obtíže vyjma závislosti při vstupu do projektu a po čerpání multidisciplinárních nízkoprahových rehabilitačních služeb.

Pozorované četnosti v počtu klientů vykazujících psychické obtíže vyjma závislosti při vstupu a výstupu z projektu jsou uvedeny a okomentovány v sekci Deskriptivní statistiky v Tabulce 10.

Vypočítaná hodnota $\chi^2 = 0,16$ a $p = 0,694$. Tabulková hodnota pro $\chi^2_{0,05}(1) = 3,84$. Hypotézu číslo 7, že existuje rozdíl v počtu klientů vykazujících psychické obtíže při vstupu do projektu a po čerpání aktivit projektu, můžeme zamítnout, protože $\chi^2_{0,05}(1) > \chi^2$.

Výsledek naznačuje, že neexistuje signifikantní rozdíl mezi četnostmi výskytu psychických obtíží u souboru při vstupu a po čerpání aktivit projektu.

Hypotéza 8

Existuje rozdíl v počtu klientů podstupující léčbu psychických obtíží vyjma závislosti při vstupu do projektu a po čerpání multidisciplinárních nízkoprahových rehabilitačních služeb.

Pozorované četnosti v počtu klientů podstupujících léčbu přidružených psychických obtíží při vstupu a výstupu z projektu jsou uvedeny a okomentovány v sekci Deskriptivní statistiky v Tabulce 11.

Vypočítaná hodnota $\chi^2 = 1,19$ a $p = 0,28$. Tabulková hodnota pro $\chi^2_{0,05}(1) = 3,84$. Hypotézu číslo 8, že existuje rozdíl v počtu klientů podstupující léčbu přidružených psychických obtíží při vstupu do projektu a po čerpání aktivit projektu, můžeme zamítnout, protože $\chi^2_{0,05}(1) > \chi^2$.

Výsledek naznačuje, že neexistuje signifikantní rozdíl mezi četnostmi výskytu podstupování léčby psychických obtíží u souboru při vstupu a po čerpání aktivit projektu.

Hypotéza 9

Existuje rozdíl v užívání medikace při vstupu do projektu a po čerpání multidisciplinárních nízkoprahových rehabilitačních služeb.

Pozorované četnosti v užívání medikace při vstupu a výstupu z projektu jsou uvedeny a okomentovány v sekci Deskriptivní statistiky v Tabulce 12.

Vypočítaná hodnota $\chi^2 = 20,4$ a $p = 0,000$. Tabulková hodnota pro $\chi^2_{0,05}(3) = 7,82$. Hypotézu číslo 9, že existuje rozdíl v užívání medikace při vstupu do projektu a po čerpání aktivit projektu, můžeme přijmout, protože $\chi^2 > \chi^2_{0,05}(3)$. Koeficient kontingence C určující sílu vztahu je roven 0,27.

Výsledek naznačuje, že existuje signifikantní rozdíl v užívání medikace u souboru při vstupu a po čerpání aktivit projektu. Kontingenční koeficient ukazuje na slabou sílu vztahu mezi poskytováním aktivit projektu a užíváním medikace.

Závěr a diskuze

- Byl zjištěn **statisticky významný rozdíl ve všech hodnocených sociálních kritériích kvality života**.

Konkrétně v těchto oblastech:

- Typ bydlení
- Zdroj příjmu
- Finanční gramotnost
- Fáze řešení dluhové situace
- Pracovní kondice

Klienti po účasti v projektu byli v příznivější sociální situaci než při vstupu do projektu.

Vzhledem k charakteristikám souboru klientů (závažné duální diagnózy, dlouholeté užívání návykových látek, souběh zdravotních a sociálních komplikací) je nepravděpodobné, že by pozitivní změna v hodnocení kvality života byla spojena s efektem samoléčení či s podporou osob z přirozeného prostředí. Klienti obvykle jsou dlouholetí uživatelé návykových látek. Průměrný věk klientů projektu byl 39 let. Většina klientů také trpí výrazným sociálním odloučením a jsou bez blízkých a podpůrných vztahů, což zapříčinilo malou vytiženost rodinného mobilního týmu a nízký počet zapojených blízkých osob v rodinném mobilním týmu. Dalším faktorem, kvůli kterému není pravděpodobné, že by šlo o efekt samoléčení či efekt spolupracujícího zařízení, je indikace do programu case managementu. Klienti byli obvykle odkazováni do programu case managementu ze spolupracujících zařízení z důvodu, že v jiných typech léčby selhávali a jejich problém byl dlouhodobý s tendencí ke zhoršení stavu.

- **Spíše nízký než střední efekt** projektu byl identifikován v sociální oblasti:

- Řešení dluhové situace

- **Nízký efekt** projektu byl identifikován v následujících sociálních oblastech:

- Typ bydlení
- Zdroj příjmu
- Finanční gramotnost
- Pracovní kondice

- V hodnocení **zdravotních kritérií kvality života** byl identifikován **statisticky významný rozdíl** pouze v oblasti:

- Užívání medikace

V této zdravotní oblasti byl zjištěn nízký efekt projektu.

- Naopak **nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl** po čerpání aktivit projektu u těchto zdravotních oblastí:

- Vzorce užívání návykových látek
- Výskyt přidružených psychických obtíží vyjma závislosti
- Léčba přidružených psychických obtíží

Možná vysvětlení jsou následující. Většina klientů projektu se rekrutovala z Aktivit 1 „Pracovní rehabilitace a sociální stabilizace“ a Aktivit 2 „Program finanční gramotnosti a řešení dluhů a dluhových pastí“, které cílily na změnu v kvalitě života výhradně v sociální oblasti. Tyto aktivity byly poskytovány po celou dobu projektu v délce dvou let. Naopak aktivity zaměřené na komplexní řešení zdravotně-sociálních oblastí byly poskytovány pouze v druhé polovině projektu po dobu jednoho roku. U klientů s komplexními problémy se ukazuje, že úzdava je dlouhodobější proces vyžadující v ambulantních a terénních podmínkách dlouhodobější komplexní zdravotně sociální péči trvající déle než 1 rok. Dále většina klientů vstupovala do projektu již v průběhu jiné adiktologické léčby, což se odráželo na vysokém procentu abstinujících klientů a vysokém procentu klientů se zajištěnou psychiatrickou péčí. U abstinujících klientů nebylo možné v rámci nastaveného měřítka zachytit změnu v oblasti užívání návykových látek. Dále se ukazuje, že přidružené psychické obtíže jsou u většiny klientů trvalejšího charakteru a jejich řešení je dlouhodobý proces.

Dalším krokem, který by z pohledu účinnosti projektu bylo vhodné zkoumat, by mohlo být vyhodnocení účinnosti pro skupinu klientů, kteří čerpali více aktivit projektu zároveň. Cílem by bylo hledat, jak účinnost ovlivňuje čerpání komplexních intervencí namísto jedné aktivity projektu.

Další možností zkoumání je vyhodnotit účinnost pouze pro klienty, kteří byli zahrnuti v aktivitě 3 „Case management“. Tedy ověřit předpoklad, že dlouhodobost poskytování case managementu má efekt na kvalitu života klientů. Z minulých výzkumů účinnosti case managementu vyplývalo, že je účinný v celém spektru zdravotně sociálních kritérií. Vyhodnocení předešlých výzkumů bylo děláno se souborem, který čerpal služby case managementu až dva a půl roku. Zajímavé by bylo zjistit minimální dobu poskytování case managementu, která je nutná pro pozitivní změnu v daných zdravotně sociálních oblastech.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

